

بسمه تعالی

فرم شناسنامه خدمت دستگاه اجرایی ضمیمه ۱

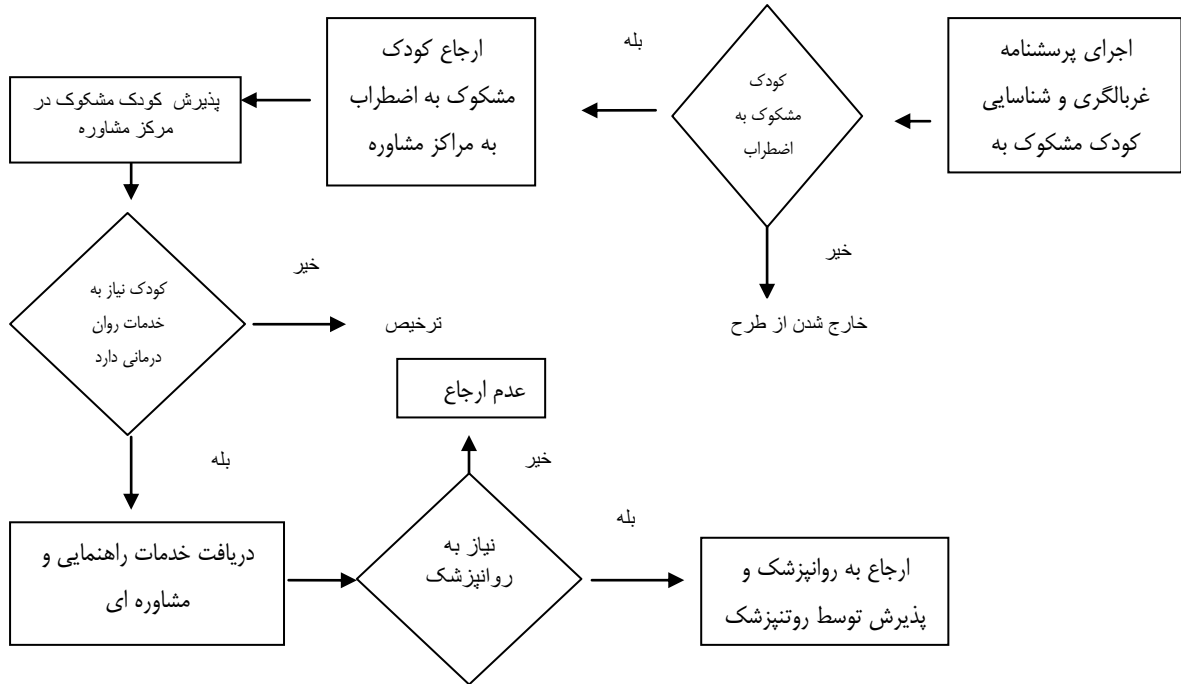
۱- عنوان خدمت: خدمات روزانه بهزیستی : غربالگری اضطراب کودکان ۵ تا ۶ ساله		۲- شناسه خدمت: ۱۶۰۴۱۰۵۶۱۰۲ (این فیلد توسط سازمان مدیریت و برنامه ریزی کشور تکمیل می شود.)		
۳- ارائه دهنده خدمت	نام دستگاه اجرایی: سازمان بهزیستی کشور			
	نام دستگاه مادر: وزارت تعاون، کار و رفاه اجتماعی			
۴- مشخصات خدمت	شرح خدمت یکی از وظایف مهم معاونت مشاوره و امور روانشناختی شناسایی افراد در معرض ابتلا به انواع آسیب های روانی و طراحی انواع مداخلات زود به ویژه در کودکان است؛ از جمله این اقدامات، برنامه های غربالگری است؛ که با تشخیص زود هنگام اختلالات و کاهش بار بیماری ها تاثیر عمیقی در ارتقای سلامت روان جامعه خواهد داشت. برنامه های غربالگری ضمن اینکه خدمات ارزان تر را به جامعه هدف ارائه می دهد؛ با تشخیص زود هنگام از ایجاد معضلات و مشکلات بعدی نیز می کاهد.  آغاز این طرح در سال ۱۳۹۱ (اسفند ماه) پس از بررسی های کارشناسی و تشکیل کمیته کشوری در شهر تهران انجام گرفت؛ مرحله اول آن (غربالگری) در اسفند ماه و مرحله دوم آن (ارجاع به روانپزشک) تا شهریور ماه سال ۱۳۹۱ به طول انجامید. بعد از اجرای پایلوت برنامه و تحلیل نتایج آن این طرح بصورت یک برنامه در سراسر کشور اجرا گردیده است. در سال ۹۷، پیش بینی شده است که ۳٫۵ درصد کودکان تحت پوشش این برنامه قرار گیرند.			
	نوع خدمت	<input checked="" type="checkbox"/> خدمت به شهروندان (G۲C) <input type="checkbox"/> خدمت به کسب و کار (G۲B) <input type="checkbox"/> خدمت به دیگر دستگاه های دولتی (G۲G)		
	ماهیت خدمت	<input checked="" type="checkbox"/> حاکمیتی <input type="checkbox"/> تصدی گری		
	سطح خدمت	<input checked="" type="checkbox"/> ملی <input type="checkbox"/> منطقه ای <input type="checkbox"/> استانی <input type="checkbox"/> شهری <input type="checkbox"/> روستایی		
	رویداد مرتبط با:	<input type="checkbox"/> تولد <input type="checkbox"/> آموزش <input checked="" type="checkbox"/> سلامت <input type="checkbox"/> مالیات <input type="checkbox"/> کسب و کار <input type="checkbox"/> تامین اجتماعی <input type="checkbox"/> ثبت مالکیت <input type="checkbox"/> تاسیسات شهری <input type="checkbox"/> بیمه <input type="checkbox"/> ازدواج <input type="checkbox"/> بازنشستگی <input type="checkbox"/> مدارک و گواهینامه ها <input type="checkbox"/> وفات <input type="checkbox"/> سایر		
	نحوه آغاز خدمت	<input checked="" type="checkbox"/> تقاضای گیرنده خدمت <input type="checkbox"/> تفارسیدن زمانی مشخص <input type="checkbox"/> رخدادهای مشخص		
	مدارک لازم برای انجام خدمت	همکاری با مهد های کودک و مراکز سلامت روان در پاسخگویی به پرسشنامه غربالگری اضطراب کودکان		
	قوانین و مقررات بالادستی	به استناد شماره ۵، بند پ، ماده ۵۷ احکام دائمی برنامه های توسعه کشور، اجرای طرح های غربالگری اجتماعی، امداد اجتماعی و توانمند سازی اقشار و گروه های نیازمند و آسیب پذیر مبتنی بر توانبخشی جسمی، روانی و خانوادگی و آموزش مهارت های زندگی و ارائه انواع مساعدت و حمایت ها اجتماعی به افراد آسیب دیده و نیازمند واجد شرایط بر عهده سازمان بهزیستی کشور می باشد.		
	۵- جزئیات خدمت	آمار تعداد خدمت گیرندگان	خدمت گیرندگان در: بطور تقریبی ۱۰۱۰۰۰ کودک در سال ماه <input type="checkbox"/> فصل <input type="checkbox"/> سال <input checked="" type="checkbox"/>	
	متوسط مدت زمان ارائه خدمت:	هر پرسشنامه غربالگری ۱۰ تا ۱۵ دقیقه، در صورت مشکوک بودن کودک به اضطراب به مراکز مشاوره ارجاع می شود		
تواتر	<input type="checkbox"/> یکبار برای همیشه <input type="checkbox"/> بسته به مورد و مشکل از یکبار تا بیشتر ... بار در: ماه <input type="checkbox"/> فصل <input checked="" type="checkbox"/> سال			

تعدادبار مراجعه حضوری		* ۰	
هزینه ارایه خدمت (ریال) به خدمت گیرندگان		مبلغ (مبالغ)	شماره حساب (های) بانکی
		پرداخت بصورت الکترونیک	
<input type="checkbox"/>			
<input type="checkbox"/>			
<input type="checkbox"/>			
آدرس دقیق و مستقیم خدمت در وبگاه در صورت الکترونیکی بودن همه یا بخشی از آن			
نام سامانه مربوط به خدمت در صورت الکترونیکی بودن همه یا بخشی از آن:			
مراحل خدمت	نوع ارائه	رسانه ارتباطی خدمت	
در مرحله اطلاع رسانی خدمت	الکترونیکی	<input checked="" type="checkbox"/> اینترنتی (مانند وبگاه دستگاه) <input type="checkbox"/> تلفن همراه (برنامه کاربردی) <input type="checkbox"/> پست الکترونیک <input type="checkbox"/> ارسال پستی <input type="checkbox"/> تلفن گویا یا مرکز تماس پیام کوتاه <input type="checkbox"/> سایر (باذکر نحوه دسترسی)	
	غیرالکترونیکی	<b>دیگر ضرورت مراجعه حضوری</b> <input type="checkbox"/> جهت احراز اصالت فرد <input type="checkbox"/> جهت احراز اصالت مدرک <input type="checkbox"/> نبود زیرساخت ارتباطی مناسب <input checked="" type="checkbox"/> سایر:	
در مرحله درخواست خدمت	الکترونیکی	<input checked="" type="checkbox"/> اینترنتی (مانند وبگاه دستگاه) <input type="checkbox"/> تلفن همراه (برنامه کاربردی) <input type="checkbox"/> پست الکترونیک <input type="checkbox"/> ارسال پستی <input type="checkbox"/> تلفن گویا یا مرکز تماس پیام کوتاه <input type="checkbox"/> دفاتر پیشخوان شماره قرارداد واگذاری خدمات به دفاتر پیشخوان: <input type="checkbox"/> عناوین مشابه دفاتر پیشخوان <input type="checkbox"/> سایر (باذکر نحوه دسترسی)	
	غیرالکترونیکی	<b>دیگر ضرورت مراجعه حضوری</b> بصورت <input type="checkbox"/> جهت احراز اصالت فرد <input type="checkbox"/> جهت احراز اصالت مدرک <input type="checkbox"/> نبود زیرساخت ارتباطی مناسب <input checked="" type="checkbox"/> سایر:	
مرحله تولید خدمت (فرایند داخل دستگاه یا ارتباط با دیگر دستگاه ها)	الکترونیکی	<input type="checkbox"/> اینترنتی (مانند درگاه دستگاه) <input type="checkbox"/> اینترنتی (مانند اینترانت داخلی دستگاه یا ERP) <input type="checkbox"/> پست الکترونیک <input type="checkbox"/> سایر (باذکر نحوه دسترسی)	
	غیرالکترونیکی	<b>دیگر ضرورت مراجعه حضوری</b> خدمات مشاوره ای بصورت تلفنی ارائه می شود	
در مرحله پیگیری خدمت	الکترونیکی	<input type="checkbox"/> اینترنتی (مانند وبگاه دستگاه) <input type="checkbox"/> تلفن همراه (برنامه کاربردی) <input checked="" type="checkbox"/> پست الکترونیک <input type="checkbox"/> ارسال پستی <input checked="" type="checkbox"/> تلفن گویا یا مرکز تماس پیام کوتاه <input type="checkbox"/> دفاتر پیشخوان شماره قرارداد واگذاری خدمات به دفاتر پیشخوان: <input type="checkbox"/> عناوین مشابه دفاتر پیشخوان <input type="checkbox"/> سایر (باذکر نحوه دسترسی)	

		<input type="checkbox"/> جهت احراز اصالت فرد <input type="checkbox"/> جهت احراز اصالت مدرک <input type="checkbox"/> نبود زیرساخت ارتباطی مناسب <input checked="" type="checkbox"/> سایر:		ذکر ضرورت مراجعه حضوری	<input checked="" type="checkbox"/> غیرالکترونیکی	
۷- ارتباط خدمت با سایر سامانه ها (بانکهای اطلاعاتی) در دستگاه (با ذکر نام سامانه یا بانک اطلاعاتی)	نام سامانه های دیگر		فیلدهای موردتبادل		استعمال الکترونیکی	
					<input type="checkbox"/>	
					<input type="checkbox"/>	
					<input type="checkbox"/>	
۸- ارتباط خدمت با سایر سامانه ها (بانک های اطلاعاتی) در دستگاههای دیگر (با ذکر نام سامانه یا بانک اطلاعاتی)	نام دستگاه دیگر	نام سامانه های دستگاه دیگر	فیلدهای موردتبادل	مبلغ (در صورت پرداخت هزینه)	استعمال الکترونیکی برخط online	اگر استعمال غیرالکترونیکی است، استعمال توسط:
					دستهای Batch)	<input type="checkbox"/> دستگاه <input type="checkbox"/> مراجعه کننده
					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
۹- عناوین فرایندهای خدمت	۱- تکمیل پرسشنامه غربالگری اضطراب کودکان و شناسایی کودکان مشکوک به اضطراب					
	۲- ارجاع کودکان مشکوک به مراکز مشاوره					
	۳- پذیرش و ارزیابی کودکان مشکوک به اضطراب و تشخیص نهایی					
	۴- ارایه خدمات درمان به کودکانی که تشخیص اضطراب دریافت کرده اند.					

A

شروع



نام و نام خانوادگی تکمیل کننده فرم:	تلفن:	پست الکترونیک:	واحد مربوط:
-------------------------------------	-------	----------------	-------------